

ANALISIS UNIT PENANGANAN KELUHAN TERHADAP KEBERHASILAN PROGRAM JKN DI PUSKESMAS BANJARBARU TAHUN 2015

COMPLAINTS HANDLING UNIT ANALYSIS OF THE SUCCESS OF THE PROGRAM AT THE HEALTH CENTER JKN BANJARBARU 2015

Lenie Marlinae¹, Fauzie Rahman¹, Maman Saputra¹, Vina Yulia Anhar¹

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat

ABSTRACT

Background: Public health center (Puskesmas) aims to provide health services for the society overall. Efforts are being made to achieve the health service overall is with the implementation of the program JKN. Problems encountered in the implementation of JKN by BPJS health is not optimal socialization. This research aims to analyze and provide solutions in solving problems of public complaints against the implementation of JKN in Puskesmas of Banjarbaru.

Methods: The study design used qualitative approach with descriptive design. The research subject is the people who have an important role in the supply unit handling complaints against the implementation of the program JKN Banjarbaru, its the Head of Puskesmas Banjarbaru, doctors, midwives, and health promotion staff at the health center Banjarbaru, and one patient at the health center.

Results: Patients still have difficulties in complaints related health services provided by health centers Banjarbaru. Patients can only file a complaint in one direction through the suggestion box.

Conclusion: Complaint handling should be done quickly and accurately. It also requires two-way communication in determining the solution of health care problems. Therefore we need a unit for handling complaints against the implementation of the program at the health center JKN Banjarbaru. Complaints handling unit is expected to be the link between health care providers with users of health care services. It is instrumental in improving the quality of health care provided Banjarbaru health center.

Key words: health care, health centers, complaint handling units, JKN

ABSTRAK

Latar belakang: Puskesmas bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara menyeluruh. Upaya yang dilakukan untuk mencapai pelayanan kesehatan secara menyeluruh adalah dengan pelaksanaan program JKN. Masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan JKN oleh BPJS Kesehatan adalah sosialisasi yang belum optimal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan memberikan solusi pemecahan permasalahan keluhan masyarakat terhadap pelaksanaan JKN di Puskesmas Banjarbaru.

Metode: Rancangan penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif. Subjek penelitian adalah orang-orang yang memiliki peranan penting dalam penyediaan unit penanganan keluhan terhadap pelaksanaan program JKN di Puskesmas Banjarbaru, yaitu Kepala Puskesmas Banjarbaru, dokter, bidan, dan staff promosi kesehatan di Puskesmas

Banjarbaru, serta salah seorang pasien di Puskesmas Banjarbaru.

Hasil: Diketahui pasien masih kesulitan dalam menyampaikan pengaduan atau keluhan terkait pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Banjarbaru. Pasien hanya bisa menyampaikan keluhan secara satu arah melalui kotak saran.

Kesimpulan: Penanganan keluhan seharusnya dilakukan dengan cepat dan akurat. Selain itu juga memerlukan komunikasi dua arah dalam penentuan solusi masalah pelayanan kesehatan. Oleh karena itu diperlukan unit penanganan keluhan terhadap pelaksanaan program JKN di Puskesmas Banjarbaru. Unit penanganan keluhan ini diharapkan mampu menjadi penghubung antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pengguna jasa pelayanan kesehatan. Hal ini berperan dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas Banjarbaru.

Kata-kata kunci: pelayanan kesehatan, puskesmas, unit penanganan keluhan, JKN

PENGANTAR

Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia yang merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan diselenggarakan melalui mekanisme asuransi sosial yang bertujuan agar seluruh penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Perlindungan ini diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah¹.

Masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan JKN oleh BPJS adalah sosialisasi ketentuan jaminan sosial. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat belum maksimal karena sosialisasi yang tidak optimal. Program BPJS masih membingungkan masyarakat, khususnya pengguna Jamkesmas dan Jamkesda². Selama proses sosialisasi ke masyarakat, ditemukan hambatan pelaksanaan program JKN yang ditemukan pihak pemangku kepentingan

yaitu keterbatasan waktu sehingga sosialisasi belum dilakukan secara maksimal, sosialisasi yang tidak terarah dan belum terprogram secara kontinyu serta kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap program jaminan kesehatan yang baru. Sosialisasi yang belum optimal merupakan kendala yang menyebabkan masih banyaknya masyarakat belum mengetahui banyak mengenai program jaminan kesehatan ini³.

Hambatan-hambatan seperti yang disebabkan di atas maka akan menyebabkan timbulnya keluhan dari masyarakat sebagai pengguna sistem layanan kesehatan ini⁴. Oleh sebab itu maka diperlukan suatu unit penanganan keluhan yang nantinya akan membantu masyarakat dalam menyelesaikan masalah terkait pelaksanaan JKN. Akan tetapi permasalahan lain yang timbul adalah tidak semua fasilitas pelayanan kesehatan menyediakan suatu unit penanganan keluhan. Padahal penanganan keluhan merupakan salah satu ruang lingkup yang harus ada pada pelaksanaan JKN. Penanganan keluhan adalah upaya atau proses untuk mengetahui suatu permasalahan dengan jelas, menilai, dan menyelesaikan permasalahan tersebut⁵.

Hasil penelitian Kiantini menunjukkan bahwa penanganan keluhan merupakan umpan balik untuk meningkatkan pelayanan fasilitas kesehatan, jika hal tersebut tidak ditangani maka dapat mengalami kerugian berupa terburuknya *image* yang buruk sehingga akan mengurangi kunjungan dan kepercayaan pasien. Artinya, pelayanan yang kurang ramah dapat berpengaruh kepada citra rumah sakit di mata masyarakat. Keluhan pelanggan adalah hal yang tidak dapat diabaikan karena dengan mengabaikan hal tersebut akan membuat konsumen merasa tidak diperhatikan dan pada akhirnya fasilitas kesehatan tersebut akan ditinggalkan oleh pasien⁶.

Berbagai macam keluhan dan ketidakpuasan masyarakat pun muncul setelah beberapa bulan terselenggaranya program JKN diantaranya adalah di provinsi DKI Jakarta, BPJS Kesehatan tidak mengganti seluruh klaim kesehatan seperti fasilitas sebelumnya, baik Jamkesmas, Jamkesda maupun Kartu Jakarta Sehat (KJS), kemudian JKN hanya menanggung biaya pengobatan sedangkan untuk obat-obatan tetap bayar. Padahal untuk penyakit-penyakit tertentu biaya obat-obatan mahal dan peserta JKN yang memang dari kalangan miskin ini tidak sanggup membelinya⁴.

Puskesmas Banjarbaru adalah salah satu puskesmas yang menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Banjarbaru provinsi Kalimantan Selatan. Puskesmas ini mulai me-

nyelenggarakan program JKN pada 1 Januari 2014. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru sendiri menurut angka sensus penduduk maupun registrasi 25.300 jiwa penduduk pada Tahun 2012⁷. Sedangkan jumlah peserta JKN di Puskesmas Banjarbaru dari data Dinas Kesehatan sampai dengan bulan Desember 2014 untuk Penerima Bantuan Iuran (PBI) berjumlah 2.284 orang dan non PBI berjumlah 10.716 orang, totalnya adalah 13.000 orang⁸.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan di Puskesmas Banjarbaru, diketahui belum tersedia unit penanganan keluhan JKN yang khusus untuk pasien JKN dalam pengimplementasian JKN. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa dan mengevaluasi kebijakan JKN Tahun 2014 di pelayanan kesehatan primer (puskesmas).

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Rancangan penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode kualitatif desain deskriptif. Kegiatan ini dimulai dengan pengumpulan dan analisis data kualitatif. Data kualitatif berfungsi untuk menjelaskan dan menafsirkan temuan dari metode kuantitatif. Subjek kegiatan adalah orang-orang yang memiliki peranan penting dalam penyediaan unit penanganan keluhan terhadap pelaksanaan program JKN di Puskesmas Banjarbaru 2015 ditentukan melalui *purposive sampling*. Instrumen penelitian adalah panduan wawancara mendalam yang akan digunakan pada saat wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan informan sebagai sumber data. Jumlah informan pada penelitian kualitatif adalah 5 orang, yaitu: 1) Kepala Puskesmas Banjarbaru, 2) Dokter di Puskesmas Banjarbaru, 3) Bidan di Puskesmas Banjarbaru, 4) Staf Bagian Promosi Kesehatan di Puskesmas Banjarbaru, dan 5) Seorang pasien yang berobat di Puskesmas Banjarbaru.

Variabel yang diteliti dalam kegiatan ini adalah ketersediaan unit penanganan keluhan dalam pelaksanaan program JKN di Puskesmas Banjarbaru Tahun 2015. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Banjarbaru pada bulan Maret-Juni 2015.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Jumlah Kepesertaan JKN Yang Terdaftar

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Tahun 2014, jumlah peserta JKN yang terdaftar di Puskesmas Banjarbaru adalah sebanyak 13.000 orang. Apabila dibandingkan dengan jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru yang berjumlah 25.300 jiwa, dapat disimpulkan bahwa masih ada penduduk yang belum berpartisipasi dalam program JKN.

Kunjungan Pasien/Pengguna Pelayanan Kesehatan

Tabel 1. Jumlah Kunjungan Peserta JKN di Puskesmas Banjarbaru 2014

| No | Bulan | Peserta Askes | Peserta BPJS | Peserta Jamkesmas | Gratis |
|--------|-----------|---------------|--------------|-------------------|--------|
| 1 | Januari | 593 | - | 178 | 2123 |
| 2 | Februari | 619 | - | 74 | 2030 |
| 3 | Maret | 574 | 41 | 91 | 1645 |
| 4 | April | 615 | 45 | 99 | 1765 |
| 5 | Mei | 588 | 40 | 93 | 1688 |
| 6 | Juni | 619 | 80 | 76 | 1718 |
| 7 | Juli | 441 | 79 | 76 | 1489 |
| 8 | Agustus | 526 | 92 | 84 | 1445 |
| 9 | September | 557 | 134 | 84 | 1885 |
| 10 | Oktober | 517 | 149 | 80 | 1652 |
| 11 | November | 586 | 154 | 97 | 1762 |
| 12 | Desember | 287 | 108 | 48 | 1016 |
| Jumlah | | 6.522 | 922 | 1.080 | 20.218 |

Sumber: Data sekunder Puskesmas Banjarbaru 2014

Kunjungan pasien peserta program JKN di Puskesmas Banjarbaru pada Tahun 2014 adalah sebanyak 8.524 orang dan jumlah kunjungan pasien mandiri atau bukan peserta program JKN adalah sebesar 20.218 orang. Kepesertaan JKN dimulai terhitung sejak tanggal 1 Januari 2014. Pengalihan kepesertaan JKN dilakukan selama periode Tahun 2012 sampai dengan 2014, pengalihan kepesertaan dimulai dari peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK), Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek), Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), dan TNI/POLRI ke BPJS Kesehatan. Selama beberapa bulan awal Tahun 2014, masih terjadi sinkronisasi data kepesertaan JKN di setiap fasilitas kesehatan. Rendahnya angka kunjungan pasien peserta program JKN dibandingkan dengan pasien mandiri dipengaruhi oleh sikap dan pengetahuan dari pasien dalam memanfaatkan pelayanan di puskesmas.

Ketersediaan Sumber Daya Kesehatan Dan Jumlah Fasilitas Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK)

Sumberdaya manusia pemberi pelayanan kesehatan di Puskesmas Banjarbaru termasuk dokter umum, dokter spesialis dan tenaga pemberi pelayanan lainnya adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Data Tenaga Kesehatan di Puskesmas Banjarbaru

| No | Jenis Tenaga | Jumlah |
|--------|------------------------------|--------|
| 1 | Dokter Umum | 5 |
| 2 | Dokter Gigi | 2 |
| 3 | Sarjana Kebidanan | 1 |
| 4 | AKPER | 7 |
| 5 | AKBID | 3 |
| 6 | Ners | 4 |
| 7 | AAK | 1 |
| 8 | SPPH | 1 |
| 9 | SPAG | 3 |
| 10 | SPK | 2 |
| 11 | Sarjana Kesehatan Masyarakat | 5 |
| 12 | Apoteker | 1 |
| Jumlah | | 35 |

Sumber: Data Sekunder di Puskesmas Banjarbaru 2013

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa jumlah tenaga kesehatan yang terdapat di Puskesmas Banjarbaru sebanyak 35 orang. Puskesmas Banjarbaru merupakan puskesmas non perawatan dengan jumlah penduduk sebanyak 25.300 jiwa yang termasuk dalam kategori puskesmas perkotaan dengan penduduk padat yang maksimal memiliki 40 orang tenaga kesehatan. Sedangkan dalam realisasinya, jumlah tenaga kesehatan yang terdapat di Puskesmas Banjarbaru hanya sebanyak 35 orang.

Berikut kutipan wawancara mendalam yang dilakukan kepada Kepala Puskesmas yaitu Kepala Puskesmas Banjarbaru mengenai ketersediaan SDM kesehatan di puskesmas.

"Disini kebanyakan yaitu ada 70an orang, dokter disini ada 5. Standara saja 1 aja boleh. Asal sesuai dengan standar jumlah penduduknya nya, dokter umum dengan dokter gigi beda jumlahnya. Kami punya dokter umum 5, dokter gigi 2 orang. Ya lebih lah." (Kepala Puskesmas)

Hal ini disimpulkan bahwa Puskesmas Banjarbaru telah memenuhi standar yang ditentukan dalam penyelenggaraan JKN. Puskesmas non perawatan yang dalam standar ketenagaan minimal upaya wajib puskesmas minimal memiliki 21 orang tenaga kesehatan.

Berikut kutipan wawancara mendalam yang dilakukan kepada Kepala Puskesmas mengenai proporsi pelayanan kesehatan JKN terhadap jumlah tenaga kesehatan yang tersedia.

“Disini ini tentang pelayanan masyarakat tentang penyakit tidak menular, seperti jantung, diabetes, struk. kalo sepuluh besar penyakit diatas tetap ISPA. Namun sekarang mulai terjadi peningkatan PTM.” (Kepala Puskesmas)

Dari sisi pelayanan kesehatan, telah diidentifikasi tingkat ketersediaan dan sejumlah masalah yang masih menghambat pelaksanaan jaminan kesehatan nasional.

Pelayanan Kesehatan Berdasarkan BPJS

Fasilitas kesehatan yang digunakan untuk pelayanan pasien peserta JKN di Puskesmas Banjarbaru antara lain untuk pelayanan rawat jalan tingkat pertama (RJTP). Jenis pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis, tindakan medis non spesialisistik, baik operatif maupun non operatif, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai serta pemeriksaan penunjang dianistik laboratoium tingkat pertama yang dilakukan di faskes tingkat pertama sesuai dengan panduan praktik klinik (PPK) dari Standar Kompetensi Dokter Indonesia yang berlaku, serta pelayanan gigi.

Menganalisis Pengaruh Undang-Undang SJSN Dan Undang-Undang BPJS Terhadap Sistem Kesehatan (Struktur, Tata Kelola, Dan Hubungan Antar Institusi)

1. Struktur

Pengaruh undang-undang SJSN dan undang-undang BPJS terhadap sistem kesehatan adalah mempermudah dalam proses pelaporan dan pengawasan dari Dinas Kesehatan karena dilakukan secara berkala. Berikut kutipan wawancara mendalam mengenai model pelaporan yang harus dilakukan puskesmas terhadap BPJS.

“Ada laporan rekap pelayanan pasien ke BPJS, ke rumah sakit Banjarbaru, dinas kesehatan setiap bulan.” (Bidan)

Bentuk dan isi laporan pengelolaan program menurut ayat (3) diusulkan oleh BPJS setelah berkonsultasi dengan DJSN. Sedangkan laporan keuangan BPJS, disusun dan disajikan sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang berlaku.

2. Tata Kelola

Berikut kutipan wawancara mendalam mengenai perubahan tata kelola dalam implementasi JKN.

“Belum ada mengenai perubahan tata kelola dalam implementasi JKN” (Dokter)

Tata Kelola (*governance*) adalah rangkaian proses, kebiasaan, kebijakan, aturan, dan institusi yang memengaruhi pengarahannya, pengelolaan, serta pengontrolan suatu perusahaan atau korporasi. Tata kelola juga mencakup hubungan antara para pemangku kepentingan (*stakeholder*) yang terlibat serta tujuan pengelolaan perusahaan.

3. Hubungan antar Institusi

Berikut kutipan wawancara mendalam mengenai sosialisasi program JKN kepada pihak puskesmas.

“Untuk sosialisas JKN ini kan ada macam-macam, bisa melalui di dalam puskesmas bisa dilakukan promosi waktu wawancara dengan pasien ada, mengenai masalah pendanaan mungkin bisa disarankan mungkin bisa masuk BPJS supaya bisa ditanggulangi dalam keadaan darurat kan bisa tertolong artinya ada jaminan, kemudian bisa melalui leaflet dan spanduk “mari kita menjadi anggota bpjs”, iya kan, artinya bisa menjamin kesehatan masyarakat”. (Bagian Promosi Kesehatan)

Dalam penelitian ini fokus permasalahan terdapat pada pesan yang disampaikan melalui sosialisasi yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan kepada masyarakat. Sosialisasi disini berperan sangat penting untuk memberikan informasi kepada masyarakat tentang keberadaan program BPJS Kesehatan serta manfaat dan tata cara keikutsertaannya sehingga masyarakat mengetahui apa itu program BPJS Kesehatan dan mau bergabung menjadi peserta BPJS Kesehatan. Berikut kutipan wawancara mendalam yang dilakukan kepada Kepala Puskesmas mengenai dampak UU SJSN dan UU BPJS terhadap sistem dan struktur pembiayaan kesehatan di puskesmas.

“Induk nya adalah JKN, dan penyelenggara adalah BPJS, jadi JKN turunnya ke BPJS dan dijamin oleh UU kesehatan.” (Kepala Puskesmas)

Hal tersebut dijelaskan kembali dari Bendahara. Berikut kutipan wawancara mendalam dari informan tersebut.

“Lebih mudah terhadap sistem dan struktur pembiayaan kesehatan di puskesmas.” (Bendahara)

Berdasarkan kutipan wawancara mendalam tersebut, kedua informan menyatakan bahwa dampak UU SJSN dan UU BPJS terhadap sistem dan struktur pembiayaan kesehatan di puskesmas menjadi lebih mudah. Hal tersebut sesuai dengan konsep sistem pelayanan BPJS yaitu mampu mendorong terciptanya pelayanan yang berkualitas, aman, *efisien, efektif, equity, timely* (kemudahan akses setiap saat), *patient centered* (orientasi kebutuhan pasien), meminimalisasi disparitas dan meningkatkan akses bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan⁹.

PEMBAHASAN

Identifikasi masalah dari hasil kegiatan skill lapangan adalah:

1. Keterlambatan pemanfaatan dana JKN untuk pembelian obat.

Saat ini, jumlah pabrik obat di Indonesia jumlahnya jauh melebihi kebutuhan. Sementara itu, produksi bahan medis habis pakai juga mudah untuk ditingkatkan produksinya. Penentuan besaran pembayaran iuran BPJS menjadi faktor kunci agar dokter dan fasilitas kesehatan, termasuk obat dan bahan medis habis pakai dibayar dengan harga keekonomian yang layak, dan terjadi keseimbangan yang memadai antara permintaan dan penyediaan obat dan bahan medis habis pakai. Berdasarkan kutipan wawancara dengan Kepala Puskesmas Banjarbaru mengenai ketersediaan obat dan bahan medis habis pakai di Puskesmas, disebutkan bahwa:

“... Kalo BPJS terkendala dengan apoteker harus berizin dengan puskesmas. Jadi apoteker khusus puskesmas, bila ada itu bisa dihasilkan, karena kita belum BOD jadi kita tidak bisa, tapi sekarang masih tidak ada masalah tentang obat. Karena obat pelayanan dasar tidak seribet dengan pelayanan spesialis. Kalo disini tidak memberikan dia, itu kan yang dirumah sakit mungkin, tapi kita tidak tahu. Tetapi itu sesuai dengan ketersediaan di BPJS ...”

Berdasarkan wawancara tersebut dapat diketahui kalau kendala terhadap penyediaan obat oleh apoteker di Puskesmas Banjarbaru, karena untuk memesan obat dan peralatan medis lain perlu apoteker yang memiliki izin dari Dinas Kesehatan Banjarbaru. Sehingga penyediaan obat tidak bisa dilakukan maksimal sehingga pernah kehabisan obat untuk beberapa hari, penanganan yang dilakukan adalah penggantian obat atau memberitahukan

langsung ke pasien bahwa obat habis di Puskesmas.

2. Rendahnya kemampuan SDM dalam pengoperasian teknologi.

Rendahnya kemampuan SDM dikarenakan adanya Undang-undang SJSN dan Undang-undang BPJS yang mengubah PT Askes menjadi BPJS Kesehatan memberi dampak pada perubahan bisnis proses dan aliran informasi. Hal ini menyebabkan beberapa fitur pada *platform* Asterix menjadi tidak relevan dengan kondisi saat ini. Selain itu, diperlukan SDM dengan keahlian yang beragam pula untuk mengelola *platform* tersebut. Hal ini didukung dengan kutipan wawancara mendalam dari informan bagian promosi kesehatan yang menyebutkan¹⁰.

“Kita sekarang menggunakan teknologi informasi internet, kadang-kadang itu masalahnya, link nya itu kadang bisa diakses, cuman masih didata kalau misalnya mau kita ke sistem manual, misalnya kita mencari apa misalnya, kan internet kadang-kadang, ini kita sudah berapa kali ganti internet, banyak penggunaannya, kadang-kadang kita macet, misalnya handak mengirim data atau apa mencari informasi dan lain sebagainya kan susah.”

Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui setelah pergantian teknologi informasi yang sebelumnya dari PT Askes yang sekarang menjadi BPJS kesehatan yang berdasarkan Undang-undang SJSN. Sehingga dalam perubahan tersebut, terjadi perubahan penggunaan teknologi informasi kesehatan. Informasi kesehatan sekarang menggunakan informasi internet yang merupakan hambatan dalam pekerjaan di Puskesmas Banjarbaru berupa kendala gangguan koneksi dan para tenaga kerja lebih biasa manual dari pada menggunakan informasi internet.

3. Tidak adanya unit penanganan keluhan JKN

Penanganan keluhan merupakan salah satu komponen untuk menyelesaikan masalah pelayanan kesehatan, baik yang bersifat administratif maupun bersifat medis. Permasalahan bisa terjadi antara Peserta dan Fasilitas Kesehatan antara Peserta dan BPJS Kesehatan antara BPJS Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan atau antara BPJS Kesehatan dan asosiasi Fasilitas Kesehatan. Ada beberapa mekanisme yang dapat ditempuh untuk menyelesaikan ketidakpuasan para pihak

dapat melaporkan kepada fasilitas kesehatan yang berkerja sama dengan BPJS Kesehatan. Hal ini diperparah dengan hasil wawancara mendalam dengan Dokter mengenai ketersediaan unit penanganan keluhan JKN yaitu:

“Belum ada disini, cuma ada kotak saran umumnya disitu aja yang didepan, khusus JKN ga ada.”

Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa tidak adanya unit penanganan keluhan JKN yang ada di Puskesmas Banjarbaru. Sehingga peserta BPJS kesehatan tidak dapat melakukan pengaduan keluhan kepada tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Banjarbaru⁵.

Setelah mendapatkan data dari puskesmas, wawancara, dan observasi langsung di lapangan, kemudian dianalisis kembali agar mendapatkan masalah yang benar-benar dirasakan, sehingga

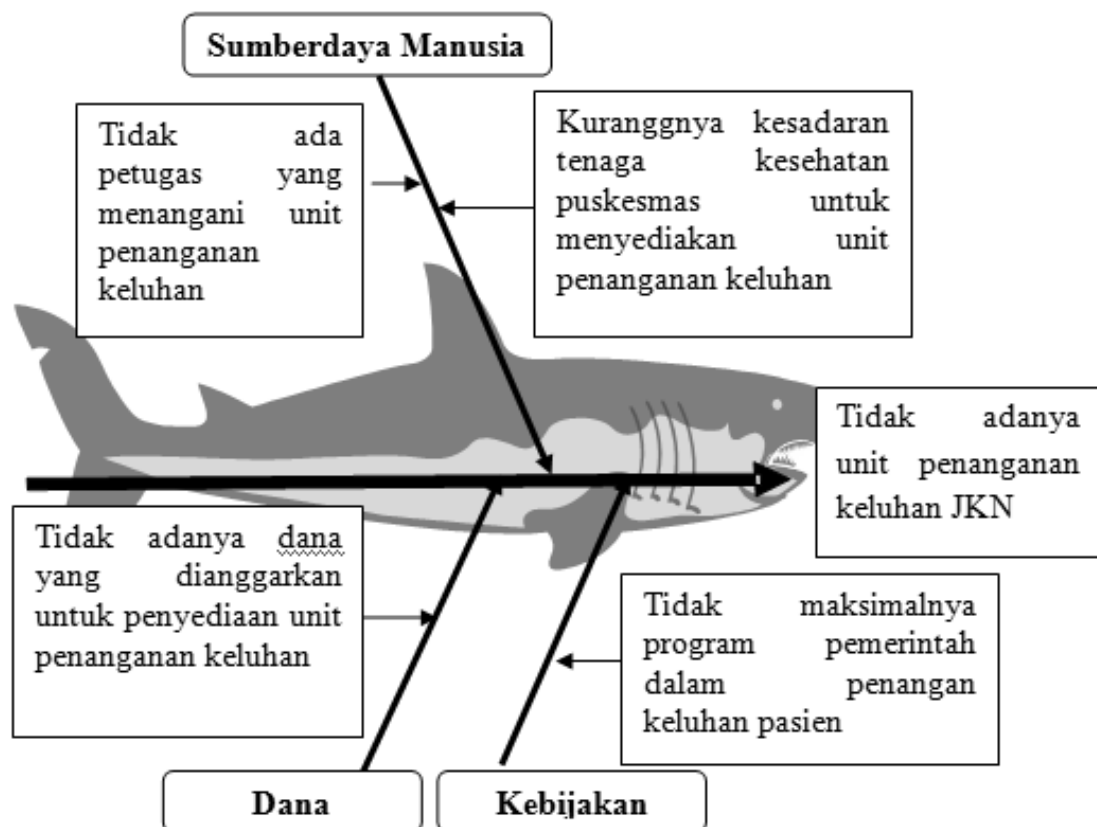
nantinya dapat diambil suatu tindakan yang tepat. Masalah-masalah yang dialami yaitu keterlambatan pemanfaatan dana JKN untuk pembelian obat, rendahnya kemampuan SDM dalam pengoperasian teknologi dan Tidak adanya unit penanganan keluhan JKN¹¹. Teknik yang digunakan dalam menentukan prioritas masalah yang ada yaitu dengan teknik *Multiple Criteria Utility Assesment* (MCUA).

Berdasarkan hasil perhitungan pembobotan dengan kriteria yang telah disepakati kelompok dengan teknik *Multiple Criteria Utility Assesment* (MCUA) terhadap prioritas-prioritas masalah maka diperoleh prioritas masalah yang telah diprioritaskan adalah tidak adanya unit penanganan keluhan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Faktor penyebab masalah tersebut dapat menggunakan diagram sebab akibat atau disebut pula diagram *Ishikawa* atau sering disebut tulang ikan (*fish bone diagram*), sebagai berikut:

Tabel 3. Penetapan Prioritas Masalah dengan Metode MCUA.

| Masalah \ Kriteria | Dirasa penting oleh banyak orang | | Didukung oleh potensi | | Mudah penanganannya | | Perhatian masyarakat | | Jumlah | Ranking |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------|----|-----------------------|----|---------------------|----|----------------------|----|--------|---------|
| | 5 | | 5 | | 5 | | 5 | | | |
| | S | SB | S | SB | S | SB | S | SB | | |
| Keterlambatan pemanfaatan dana JKN untuk pembelian obat | 4 | 20 | 3 | 15 | 2 | 10 | 3 | 15 | 60 | 3 |
| Rendahnya kemampuan SDM dalam pengoperasian teknologi | 3 | 10 | 4 | 20 | 5 | 25 | 3 | 15 | 70 | 2 |
| Tidak adanya unit penanganan keluhan JKN | 5 | 25 | 3 | 15 | 5 | 25 | 4 | 20 | 85 | 1 |



Gambar 1. Diagram Fish Bone Masalah Tidak Adanya Unit Penanganan Keluhan JKN

Rekomendasi Pemecahan Masalah

Pemecahan masalah adalah hal yang dilakukan setelah mendapatkan masalah yang telah menjadi prioritas. Masalah yang ditemukan saat skill lapangan IKMT Manajemen Puskesmas di UPT Puskesmas Banjarbaru Kota Banjarbaru yaitu tidak adanya unit penanganan keluhan JKN diketahui penjabaran faktor risiko dan pemecahannya pada Tabel 4 sebagai berikut:

Penentuan Prioritas Pemecahan Masalah

Penentuan prioritas pemecahan masalah juga menggunakan metode MCUA dan telah diperoleh beberapa pemecahan yang nantinya akan diprioritaskan adalah sebagai berikut: 1) Melakukan promosi untuk menyediakan unit penanganan, 2) Penyediaan unit penanganan keluhan, 3) Melakukan advokasi kepada pihak pemerintah untuk memfasilitasi penanganan keluhan pasien melalui pemerintah, dan 4)

Tabel 4. Pemecahan Masalah yang Ditawarkan Berdasarkan Faktor Risiko

| No | Faktor Risiko | Pemecahan Masalah |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Sumber Daya Manusia: | |
| | a. Kurangnya kesadaran tenaga kesehatan puskesmas untuk menyediakan unit penanganan keluhan | a. Melakukan promosi untuk menyediakan unit penanganan |
| | b. Tidak ada petugas yang menangani unit penanganan keluhan | b. Penyediaan unit penanganan keluhan |
| 2 | Kebijakan: | |
| | a. Tidak maksimalnya program pemerintah dalam penanganan keluhan pasien | a. Melakukan advokasi kepada pihak pemerintah untuk memfasilitasi penanganan keluhan pasien melalui pemerintah |
| 3 | Dana: | |
| | a. Tidak adanya dana yang dianggarkan untuk penyediaan unit penanganan keluhan | a. Pengajuan proposal untuk pendanaan pada kegiatan penyediaan penanganan keluhan |

Pengajuan proposal untuk pendanaan pada kegiatan penyediaan penanganan keluhan.

Berikut tabel untuk penentuan prioritas pemecahan masalah dengan menggunakan MCUA pada Tabel 5 sebagai berikut:

hanaan, kejelasan, kepastian dan ketepatan waktu, akurasi, tidak diskriminatif, bertanggung-jawab, kelengkapan sarana dan prasarana, kemudahan akses, kejujuran, kecermatan, kedisiplinan, kesopanan, keramahan, dan keamanan kenyamanan¹².

Tabel 5. Penetapan Prioritas Pemecahan Masalah dengan Metode MCUA.

| Kriteria Masalah | Waktu penerapan | | Biaya yang diperlukan | | Dukungan semua pihak | | Kemudahan dalam penerapannya | | Keberhasilan program | | Jumlah | Rangking |
|-----------------------------------------------------|-----------------|----|-----------------------|----|----------------------|----|------------------------------|----|----------------------|----|--------|----------|
| | 5 | | 5 | | 5 | | 5 | | 5 | | | |
| | S | SB | S | SB | S | SB | S | SB | S | SB | | |
| Melakukan promosi untuk menyediakan unit penanganan | 4 | 20 | 2 | 10 | 3 | 15 | 5 | 25 | 3 | 15 | 85 | 2 |
| Penyediaan unit penanganan keluhan | 4 | 20 | 3 | 15 | 4 | 20 | 4 | 20 | 4 | 20 | 95 | 1 |
| Melakukan advokasi kepada pihak pemerintah | 2 | 10 | 4 | 20 | 3 | 15 | 2 | 10 | 2 | 10 | 65 | 3 |
| Pengajuan proposal | 1 | 5 | 4 | 20 | 3 | 15 | 2 | 10 | 2 | 10 | 60 | 4 |

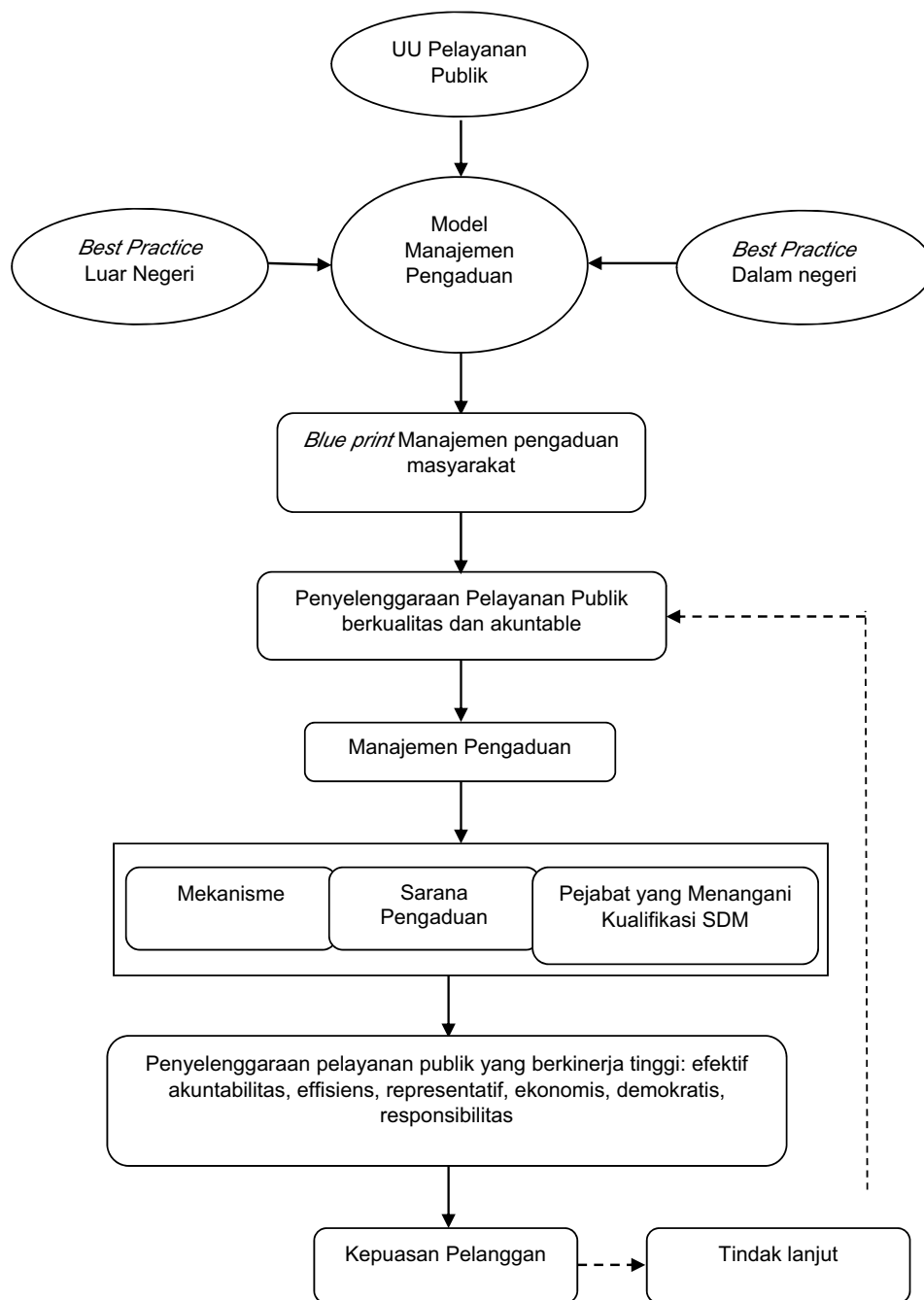
Berdasarkan hasil perankingan untuk menentukan prioritas masalah yang ada di UPT Pukesmas Banjarbaru Kota Banjarbaru diperoleh prioritas pemecahan masalah yang memiliki skor tertinggi adalah penyediaan unit penanganan keluhan. Dalam pelaksanaan pemecahan ini perlu diketahui bahwa upaya untuk menghubungkan tata-pemerintahan yang baik dengan pelayanan publik mungkin bukan merupakan hal yang baru. Namun keterkaitan antara konsep *good-governance* (tata-pemerintahan yang baik) dengan konsep *public service* (pelayanan publik) tentu sudah cukup jelas logikanya. Terdapat fakta bahwa betapa pentingnya pelayanan publik adalah keterkaitannya dengan tingkat kesejahteraan rakyat¹².

Meskipun telah banyak dicapai dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan publik, juga disadari bahwa pemerintah belum dapat menyediakan kualitas pelayanan publik sesuai dengan tantangan yang dihadapi. Orientasi pada pemenuhan pelanggan menjadi fokus utama yang dapat mengukur sejauhmana mutu suatu barang dan/atau jasa diberikan. Walaupun dalam pengertian ini maka mutu harus dipahami dalam konteks bukan sekedar atau hanya memenuhi kecenderungan-kecenderungan pilihan dari pelanggan, karena secara umum akan sulit memenuhi kecenderungan-kecenderungan pilihan setiap orang (yang menjadi pelanggan)¹².

Kriteria penyelenggaraan pelayanan publik yang baik, sesuai Kepmenpan No. 25 Tahun 2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah, menurut Risfan Munir, antara lain meliputi: keseder-

Dalam terminologi, ombudsman biasa disebut *ombudsperson*, *ombudservice*, yang berarti seorang pegawai yang bertindak untuk kepentingan masyarakat. Ombudsman pada dasarnya merupakan lembaga independen yang bertugas menerima pengaduan masyarakat. Masyarakat dapat mengadukan keluhannya berkiatan dengan pelayanan publik kepada ombudsman melalui berbagai sarana yang ada, seperti: telpon, surat, email, maupun datang langsung dan menyampaikannya secara lisan. Pengaduan yang dikelola dengan baik akan mendatangkan manfaat atau keuntungan bagi organisasi yang dikomplain, antara lain¹²: 1) Organisasi semakin tahu akan kelemahan atau kekurangannya dlm memberikan pelayanan kpd pelanggan, 2) Sebagai alat introspeksi diri organisasi utk senantiasa responsif dan mau memperhatikan suara dan pilihan pelanggan, 3) Mempermudah organisasi mencari jalan keluar meningkat-kan mutu pelayanannya, 4) Bila segera ditangani, pelanggan merasa kepentingan dan hara-pannya diperhatikan, 5) Dapat mempertebal rasa-percaya dan kesetiaan pelanggan kpd organisasi pelayanan, dan 6) Penanganan komplain yang benar bisa mening-katkan kepuasan pelanggan.

Model dan strategi pelayanan yang lebih operasional dan implementatif sebagai suatu solusi perbaikan kualitas pelayanan publik. Berpijak dari konsepsi yang telah uraikan sebelumnya, maka dalam kegiatan ini dikembangkan kerangka pemikiran pada Gambar 2 sebagai berikut¹²:



Gambar 2 Kerangka Pemikiran Kajian

KESIMPULAN DAN SARAN

Penanganan keluhan merupakan umpan balik untuk meningkatkan pelayanan fasilitas kesehatan, jika hal tersebut tidak ditangani maka dapat mengalami kerugian berupa terburunya *image* yang buruk sehingga akan mengurangi kunjungan dan kepercayaan pasien. Artinya, pelayanan yang kurang ra-

mah dapat berpengaruh kepada citra fasilitas kesehatan di mata masyarakat. Pemerintah sebaiknya memikirkan untuk mengadakan program penyediaan unit penanganan keluhan di tiap-tiap Puskesmas di seluruh Indonesia agar masyarakat dapat memberikan keluhan dan komentar mengenai program Jaminan Kesehatan Nasional sendiri, karena keluhan dan

komentar dari konsumen merupakan alat belajar bagi pemerintah sebagai evaluasi dalam program JKN. Selain itu, pemerintah dapat berperan dalam pembuatan regulasi mengenai penyediaan unit penanganan keluhan pasien di Puskesmas.

REFERENSI

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28/2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
2. Mulyadi M. Sosialisasi ketentuan jaminan sosial 2014. Info singkat kesejahteraan sosial, 2014; 6(2).
3. Geswar RK, Nurhayani, Balqis. Kesiapan stakeholder dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Gowa. Jurnal universitas hasanuddin. 2014.
4. Lola Amelia. Mengurai polemik penyelenggaraan JKN. Update Indonesia, 2014 ; 8(7) : 32-34.
5. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Buku pegangan sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional.
6. Wulandari R. Gambaran pengelolaan penanganan keluhan di RSUD Pasar Rebo Tahun 2014. Skripsi. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, 2014.
7. Profil Puskesmas Banjarbaru Tahun 2013. Banjarbaru: Puskesmas Banjarbaru, 2013.
8. Data Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru, 2015.
9. Supriantoro. Kebijakan upaya pelayanan kesehatan dalam implementasi UU SJSN/ BPJS. Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI 2014.
10. Dewan Jaminan Sosial Nasional. Peta jalan menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019. Jakarta: 2011.
11. Rahman, Fauzie, dkk. Perencanaan Evaluasi Program Keseahatan. Buku Ajar. Universitas Lambung Mangkurat. 2014.
12. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional. Laporan Kajian: Manajemen Pengaduan Masyarakat dalam Pelayanan Publik. Bappenas. 2010